

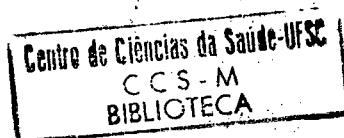
DICKSON LUÍS NOVELLO

TO 129

Ex 1

23/11/98

9.0
J. J.



ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS ENTRE AS PACIENTES DO
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: CONHECIMENTO E USO

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão no Curso de
Graduação em Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1998

DICKSON LUÍS NOVELLO

ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS ENTRE AS PACIENTES DO
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: CONHECIMENTO E USO

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina

FLORIANÓPOLIS
1998

Apenas uma paciente utilizou o coito interrompido para evitar a concepção, e assim o fez, por ser um método inteiramente sem custo:

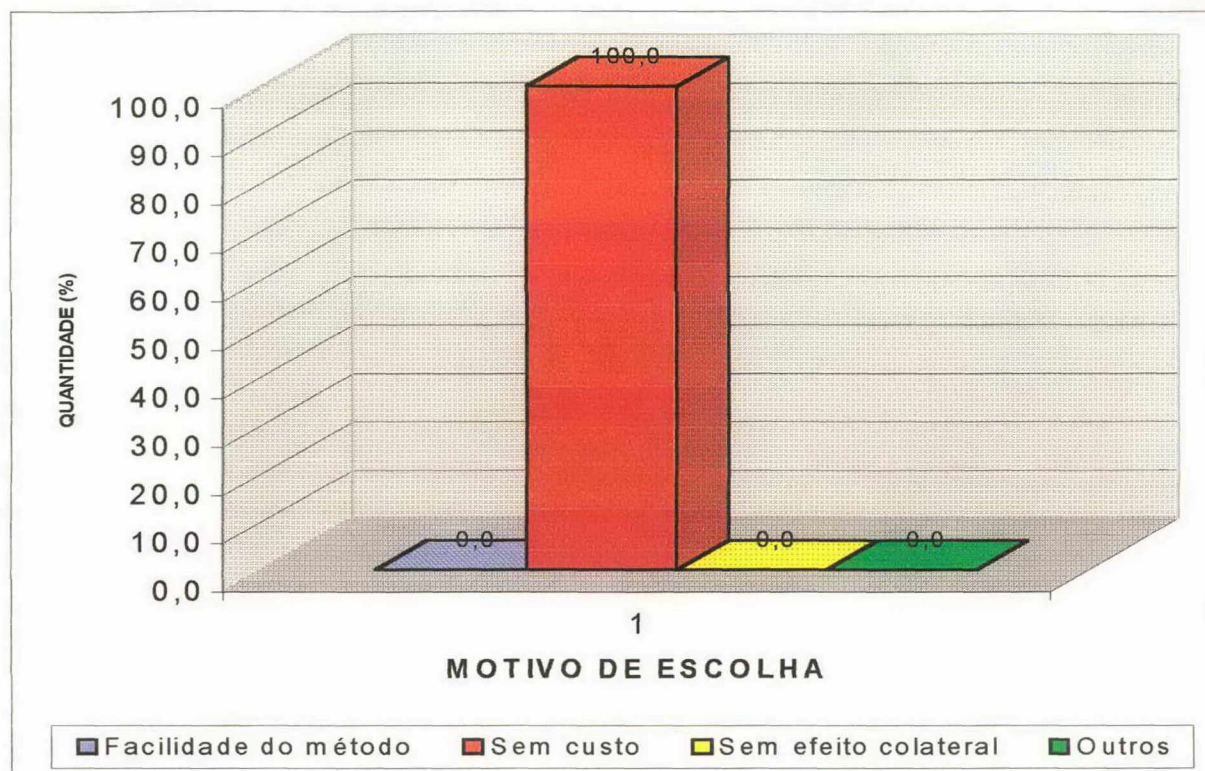


Gráfico 18 – Motivo da escolha do coito interrompido como método contraceptivo

Errata – Na página 26, no gráfico apresentado “motivo da não escolha do coito interrompido”, lê-se o gráfico “ motivo da escolha do coito interrompido”, corrigido e apresentado a seguir.

DICKSON LUÍS NOVELLO

ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS ENTRE AS PACIENTES DO
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: CONHECIMENTO E USO

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão no Curso de
Graduação em Medicina.

Coordenador do Curso: Edson Cardoso

Orientador: Paulo Brum Rojas

FLORIANÓPOLIS

1998

AGRADECIMENTOS

Ao professor Paulo Brum Rojas, meu orientador, pelo incentivo e apoio que foram decisivos para a realização deste trabalho.

Às pacientes que atenciosamente responderam aos questionários.

Aos colegas de curso: Lúcio Mauro de Souza, Luís Felipe Piovesan, André Minatto, Rodrigo Nunes e Luciano Kroth que auxiliaram de algum modo na execução deste trabalho.

Ao meu pai, Clovis Novello e ao seu amigo Fabiano D'Agostini que contribuíram na elaboração e digitação dos gráficos.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01.....	9
GRÁFICO 02.....	10
GRÁFICO 03.....	11
GRÁFICO 04.....	12
GRÁFICO 05.....	13
GRÁFICO 06.....	14
GRÁFICO 07.....	15
GRÁFICO 08.....	16
GRÁFICO 09.....	17
GRÁFICO 10.....	18
GRÁFICO 11.....	19
GRÁFICO 12.....	20
GRÁFICO 13.....	21
GRÁFICO 14.....	22
GRÁFICO 15.....	23
GRÁFICO 16.....	24
GRÁFICO 17.....	25
GRÁFICO 18.....	26
GRÁFICO 19.....	27

ÍNDICE

<i>AGRADECIMENTOS.....</i>	<i>2</i>
<i>ÍNDICE.....</i>	<i>3</i>
<i>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</i>	<i>4</i>
<i>INTRODUÇÃO</i>	<i>5</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>7</i>
<i>MÉTODO</i>	<i>8</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>9</i>
<i>DISCUSSÃO</i>	<i>28</i>
<i>CONCLUSÕES</i>	<i>37</i>
<i>REFERÊNCIAS</i>	<i>38</i>
<i>RESUMO</i>	<i>41</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>42</i>
<i>APÊNDICE.....</i>	<i>43</i>

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é uma das mais importantes atividades da medicina preventiva. Ele se caracteriza principalmente, pela profilaxia da morbimortalidade materno-infantil, e seu objetivo primordial é o de proporcionar aos casais e às mulheres, em particular, as informações e os meios necessários para que possam decidir, de modo voluntário e consciente, sobre o número de filhos que desejam ter.¹

Os progressos verificados, especialmente no campo da medicina, originaram uma aceleração no processo de crescimento da população mundial, sobretudo nos países em desenvolvimento. Isto vem agravar os diversos problemas médicos, sociais, econômicos e ambientais que atingem os países do 3º Mundo. Ao ensejar uma redução do ímpeto do crescimento populacional, o planejamento familiar contribui decisivamente para a consecução das políticas de bem estar social, que tem como meta mais alta a permanente melhoria de vida dos indivíduos.^{1,2}

Para se ter uma idéia da sua importância, segundo a Conferência do Cairo de 1994 os investimentos anuais para o controle da população mundial teriam que ser cerca de 10.200.000.000 de dólares para o ano 2.000.

Do ponto de vista médico social, o planejamento familiar, ao permitir a limitação do número de filhos e/ou um maior espaçamento entre as gestações, contribui para uma substancial melhoria de saúde do grupo materno-infantil, reduz enormemente a incidência de gravidez indesejada e, em consequência, reduz também o aborto provocado.^{1,3}

Sabemos que a função médica atual em natalidade não se restringe apenas em fazer o parto. Abrange o espectro que vai desde cuidados pré e pós natais até

orientações em relação aos métodos contraceptivos que permitam um planejamento familiar seguro e eficaz. Por isso, esse estudo retratando o perfil da população em relação a contracepção, serve para direcionar o esforço físico, mental e financeiro aos pontos críticos do controle da natalidade e auxilia no planejamento familiar do próximo milênio.¹

A primeira parte do trabalho mostra os meios contraceptivos mais usados por 100 pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário de Florianópolis. Em seguida compara esses dados a variáveis como idade, renda familiar e nível de instrução dos entrevistados. Finalmente, estabelece os principais motivos que pesaram na escolha ou não de determinado método.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

2.1.1. Pesquisar os métodos contraceptivos mais utilizados pelas pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário de Florianópolis.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Relacionar o método contraceptivo escolhido com variáveis como idade, renda familiar e nível de escolaridade.

2.2.2. Estabelecer os motivos que influenciaram na opção por determinado método.

3. MÉTODO

O presente trabalho consistiu em um estudo prospectivo a respeito do conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais em um universo de pesquisa que abrangeu 100 pacientes, aleatoriamente escolhidas, no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário – Florianópolis - SC entre o período de 20 de abril a 20 de julho de 1998.

O material de estudo foi obtido através de entrevistas individuais, dentro do consultório, realizadas pelo autor, baseando-se em um formulário pré-estabelecido (apêndice).

Abordou-se as seguintes variáveis:

a) Perfil sócio-econômico-cultural: através de dados sobre idade, nível de escolaridade e renda familiar.

b) Método contraceptivo utilizado: onde considerou-se os itens previamente incluídos no formulário. Foram abordados os 6 (seis) métodos contraceptivos com maior grau de popularidade: condom, tabelinha, diafragma, anticoncepcional hormonal oral (ACO), dispositivo intra-uterino (DIU) e coito interrompido. Aquelas pacientes que não utilizavam nenhum método ou que usavam um método definitivo, ou ainda, utilizavam método que não constava no formulário foram ignoradas, e não influenciaram no resultado estatístico.

c) Foi considerado o relato espontâneo das pacientes sobre contracepção e os motivos que influenciaram na escolha ou não de um determinado método. Os termos populares foram aceitos e adaptados para o formulário.

4 . RESULTADOS

4.1 PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA:

A amostra foi representada por 100 pacientes do sexo feminino do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário que utilizam algum método contraceptivo não-definitivo. As entrevistadas tinham idade variando entre 16 e 49 anos, sendo o predomínio entre 20 e 30 anos:

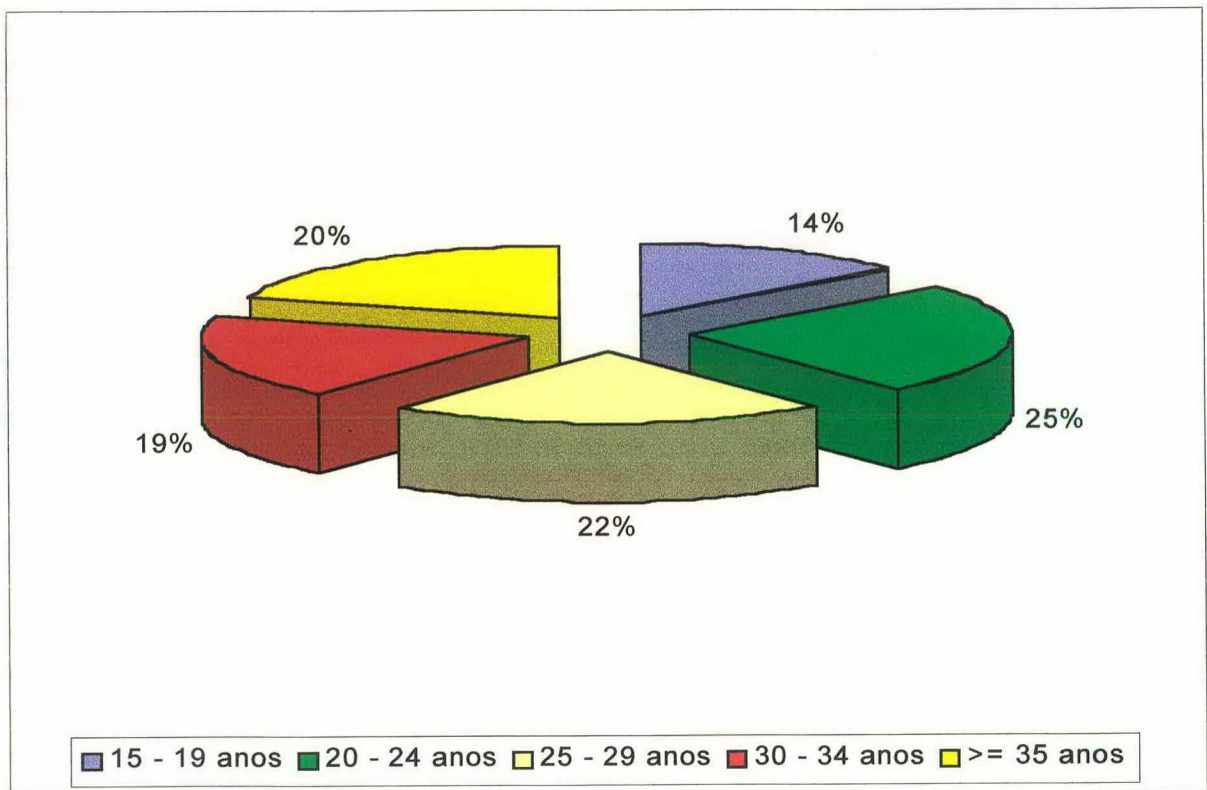


Gráfico 1 – Idade das Pacientes

Em relação ao grau de instrução, a maior parte situou-se no grupo que possui o 1º grau (completo ou não). Ainda assim, foi grande o percentual de pacientes com estudo secundário. Como pode ser observado no gráfico a seguir também foram encontradas 03 pacientes analfabetas e 05 pacientes com nível superior:

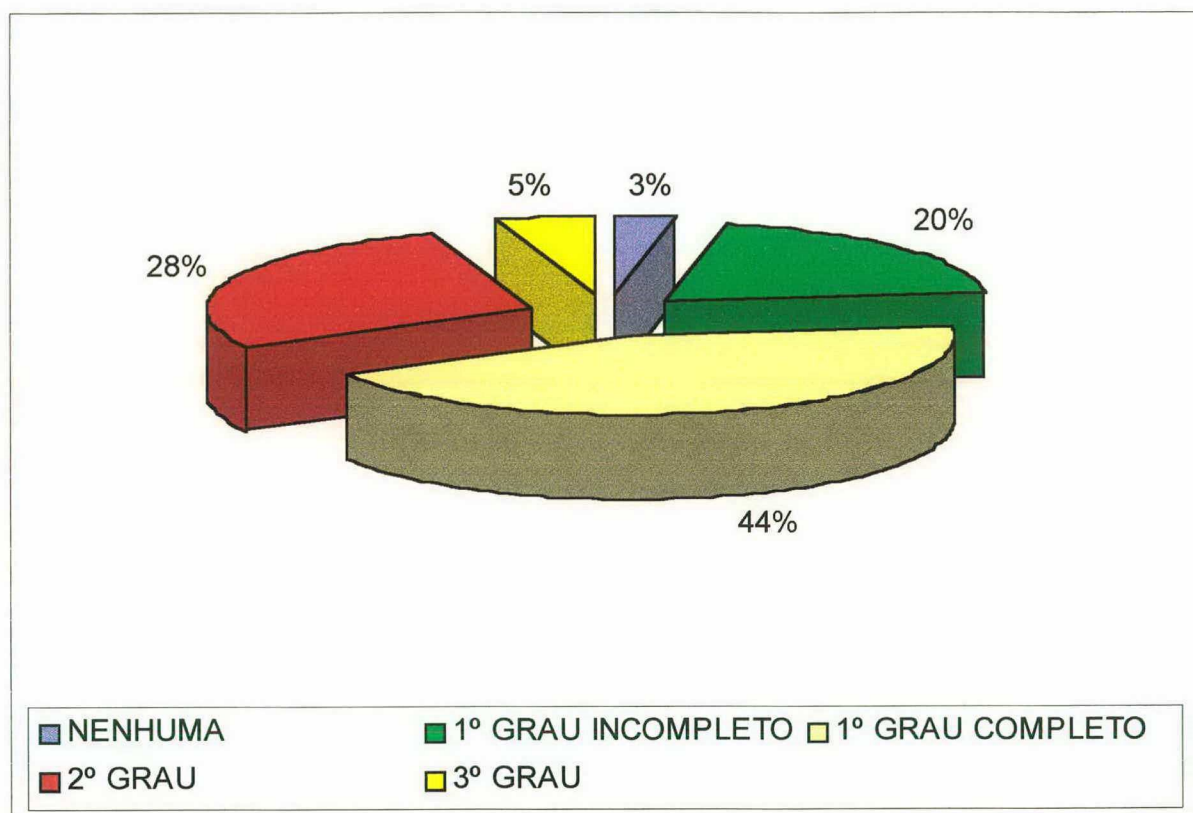


Gráfico 2 – Nível de Escolaridade

O gráfico 3 mostrou que a maioria das entrevistadas têm um rendimento familiar entre 3 e 10 salários mínimos. Não foi encontrada nenhuma paciente que não possuía renda:

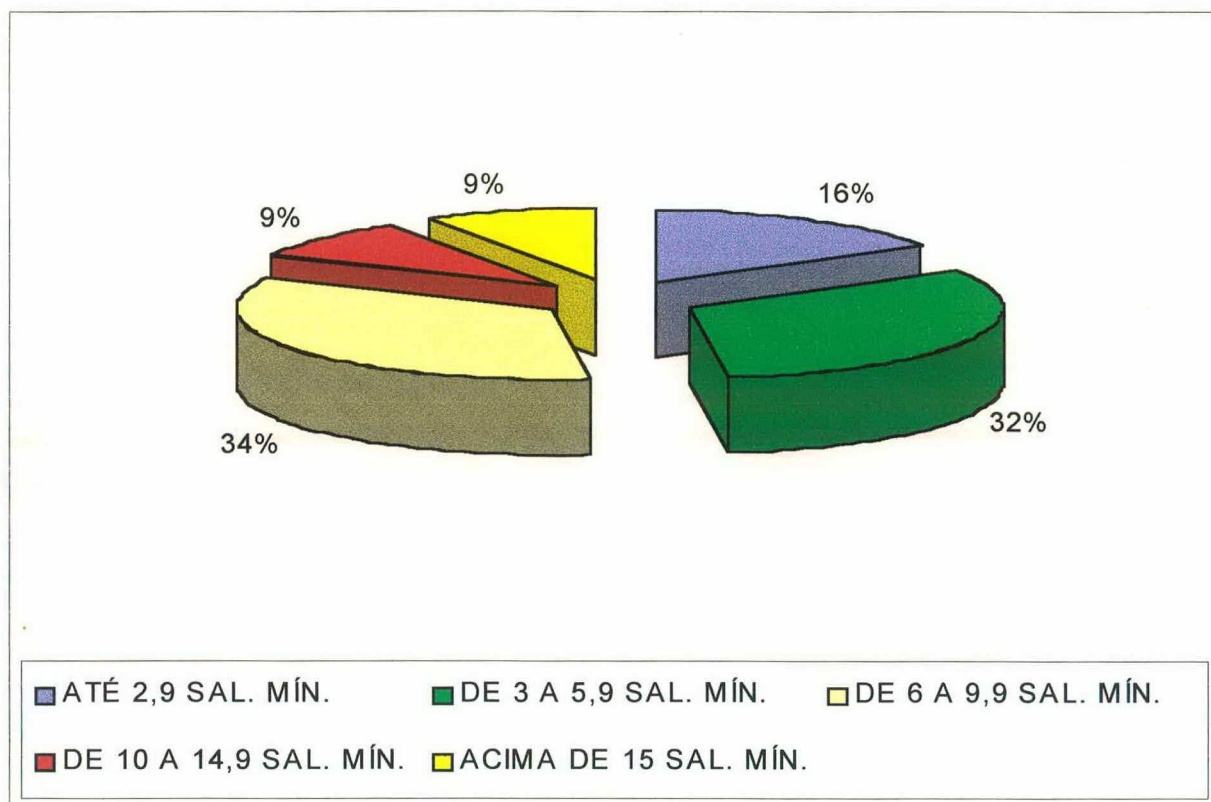


Gráfico 3 – Renda Familiar

4.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:

O gráfico 4 mostrou que mais da metade da população estudada optou pelo contraceptivo hormonal oral como meio de evitar a gravidez; em segundo lugar apareceu o preservativo masculino (condom) com 29% de adesão. Em último lugar na preferência das pacientes, com apenas 1% em cada método, surgiram o diafragma e o coito interrompido:

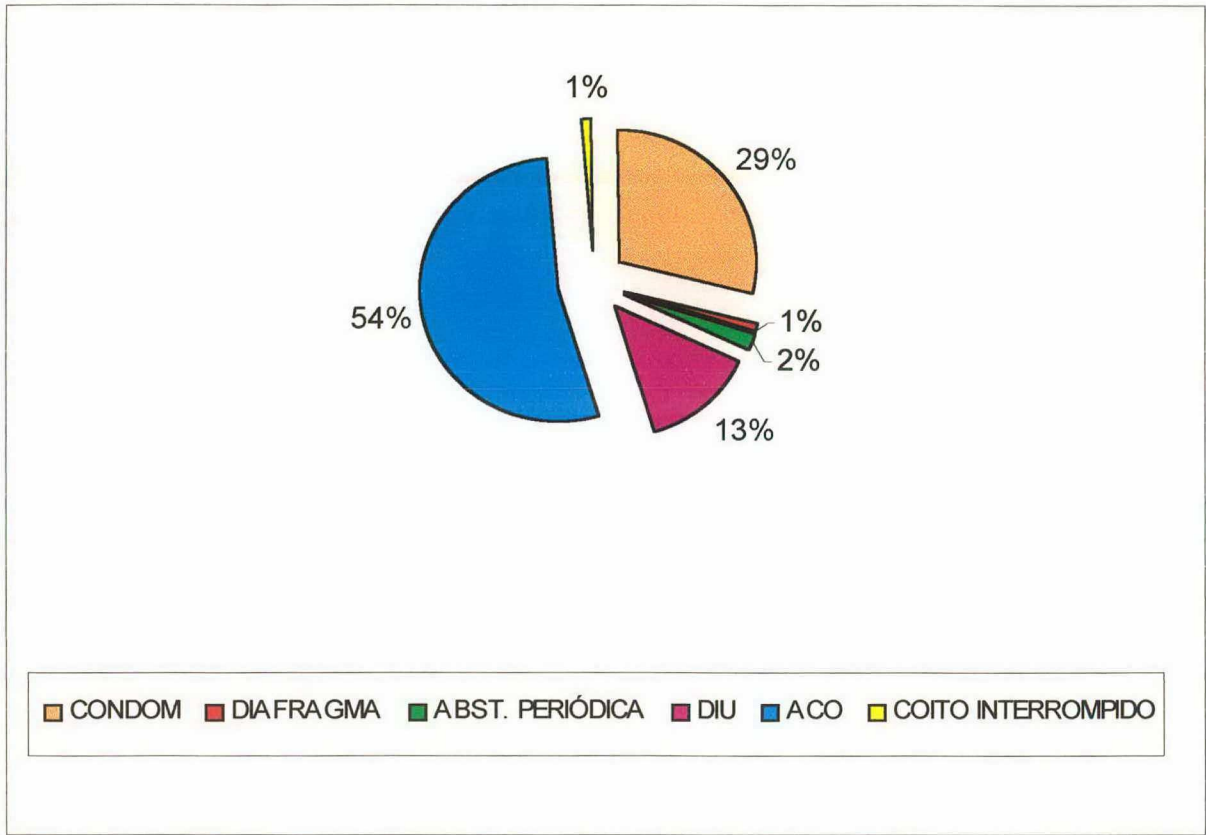


Gráfico 4 – Método contraceptivo utilizado

4.3 CRUZANDO VARIÁVEIS

Analizou-se o item idade das entrevistadas juntamente com o método contraceptivo escolhido: observou-se uma pequena predominância do uso do preservativo entre as mulheres de 25 a 30 anos, e pouca aceitação entre aquelas com mais de 35 anos. Já o anticoncepcional oral foi visto com bons olhos em praticamente todas as faixas etárias:

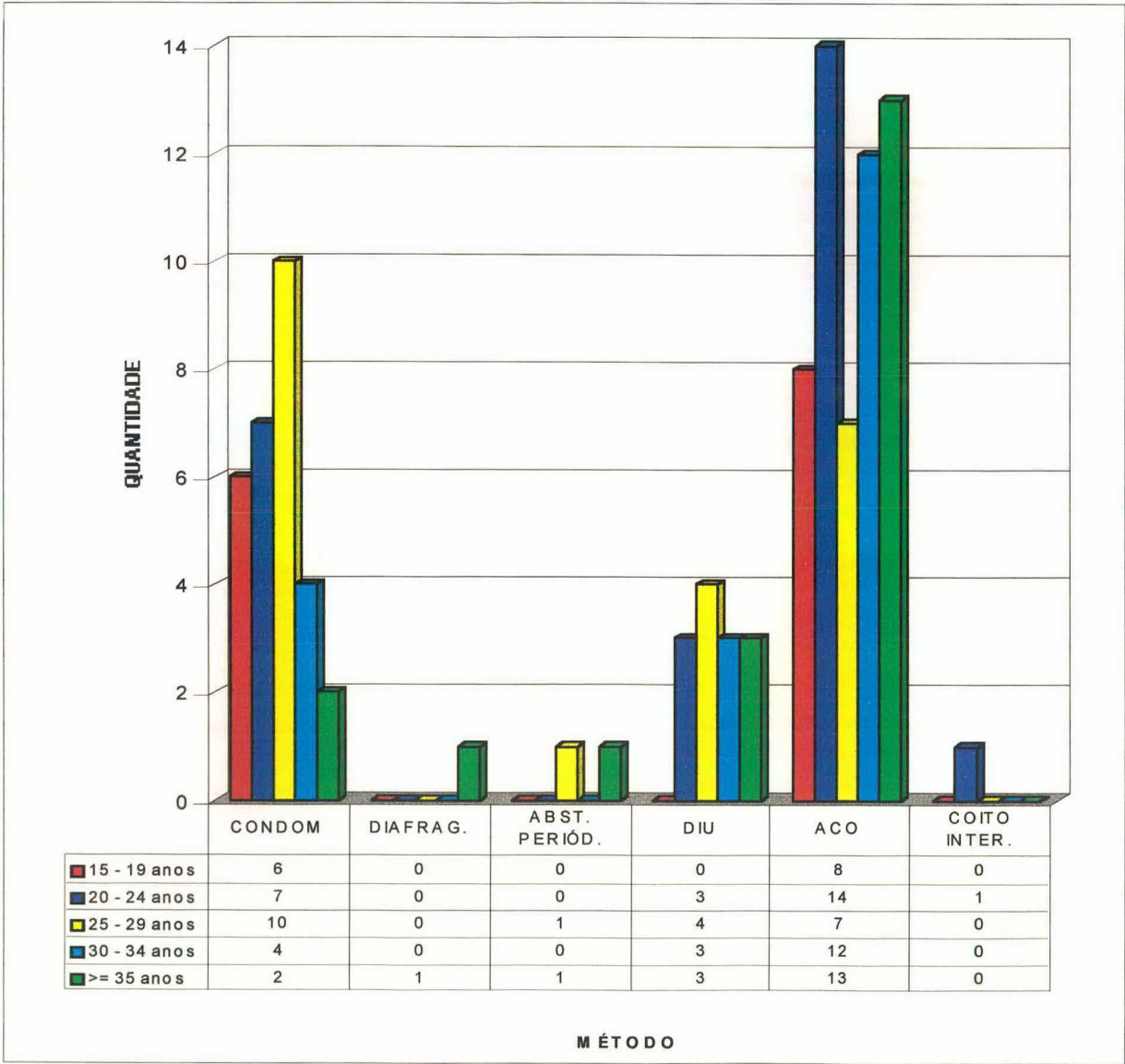


Gráfico 5 – Idade x Método utilizado

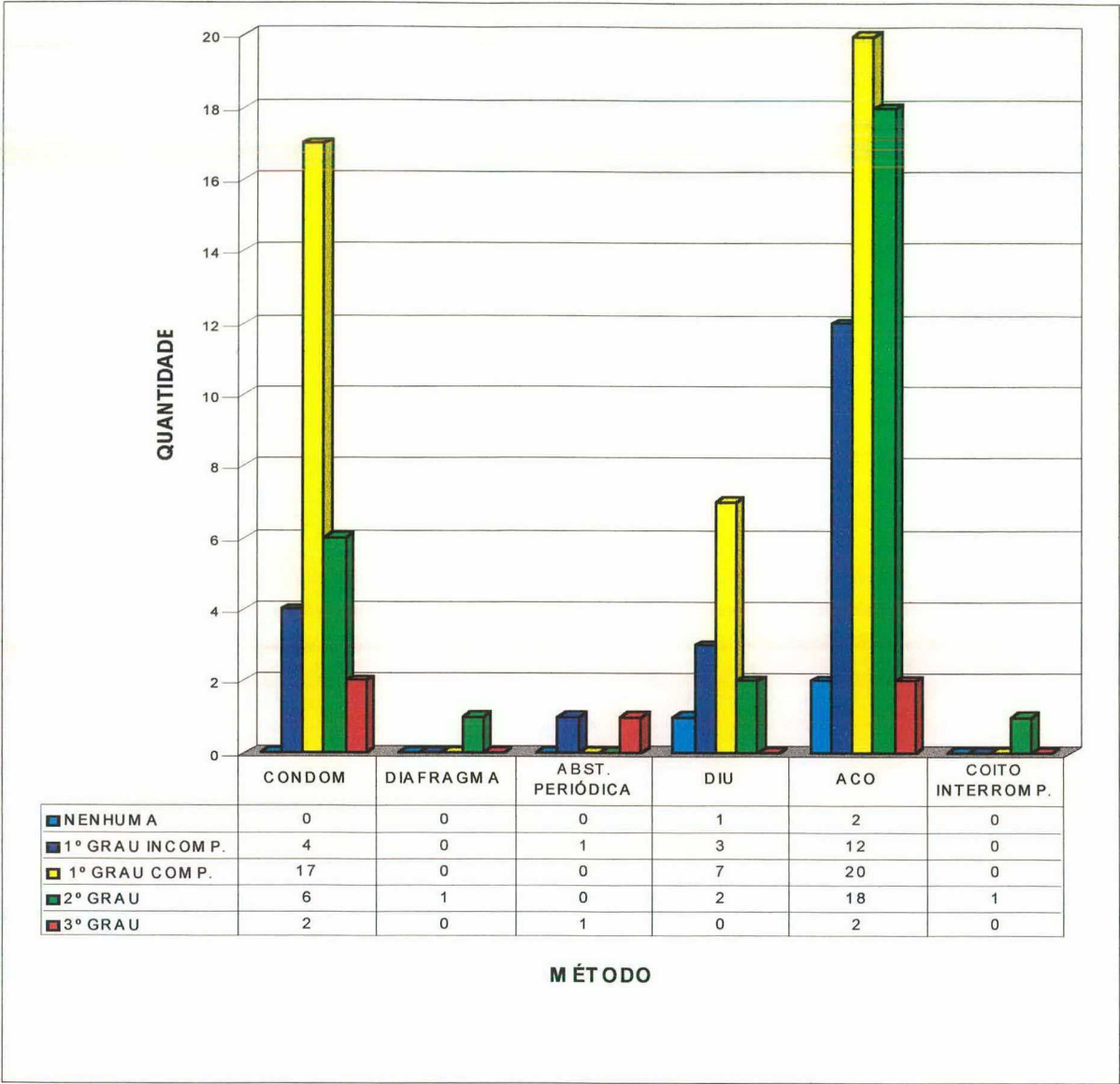


Gráfico 6 – Escolaridade x Método Utilizado

Verificou-se através do gráfico 6, destinado a estabelecer uma relação entre o meio de controle de natalidade escolhido e o patamar cultural das entrevistadas, que o ACO foi a primeira escolha independente do nível de instrução. Excetuando-se as pacientes com nível de escolaridade mais elevado, onde esse método contraceptivo equipara-se ao preservativo.

Observou-se que na população que recebe até 2,9 salários mínimos existiu uma equivalência entre o condom e o ACO, que todavia, não se repetiu nas outras faixas salariais. Em tempo: o dispositivo intra-uterino é bem aceito principalmente entre aquelas que estão situadas no grupo que vai de 3 até 5,9 salários mínimos

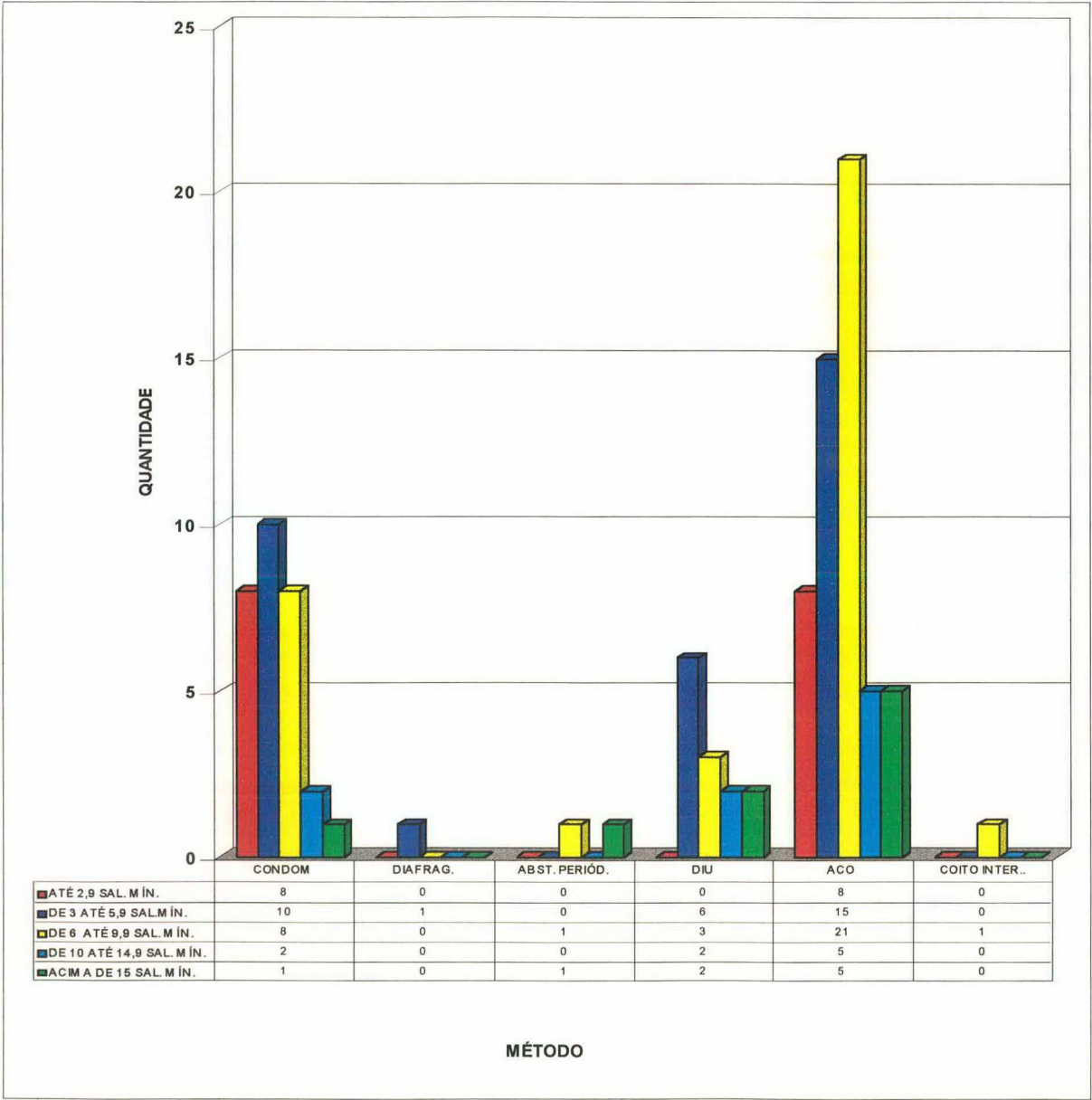


Gráfico 7 – Renda familiar x Método utilizado

4.4 MOTIVO DO USO OU NÃO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Finalmente, como última parte do trabalho procurou-se enumerar e quantificar, método por método, as principais razões que relevaram na sua escolha ou não.

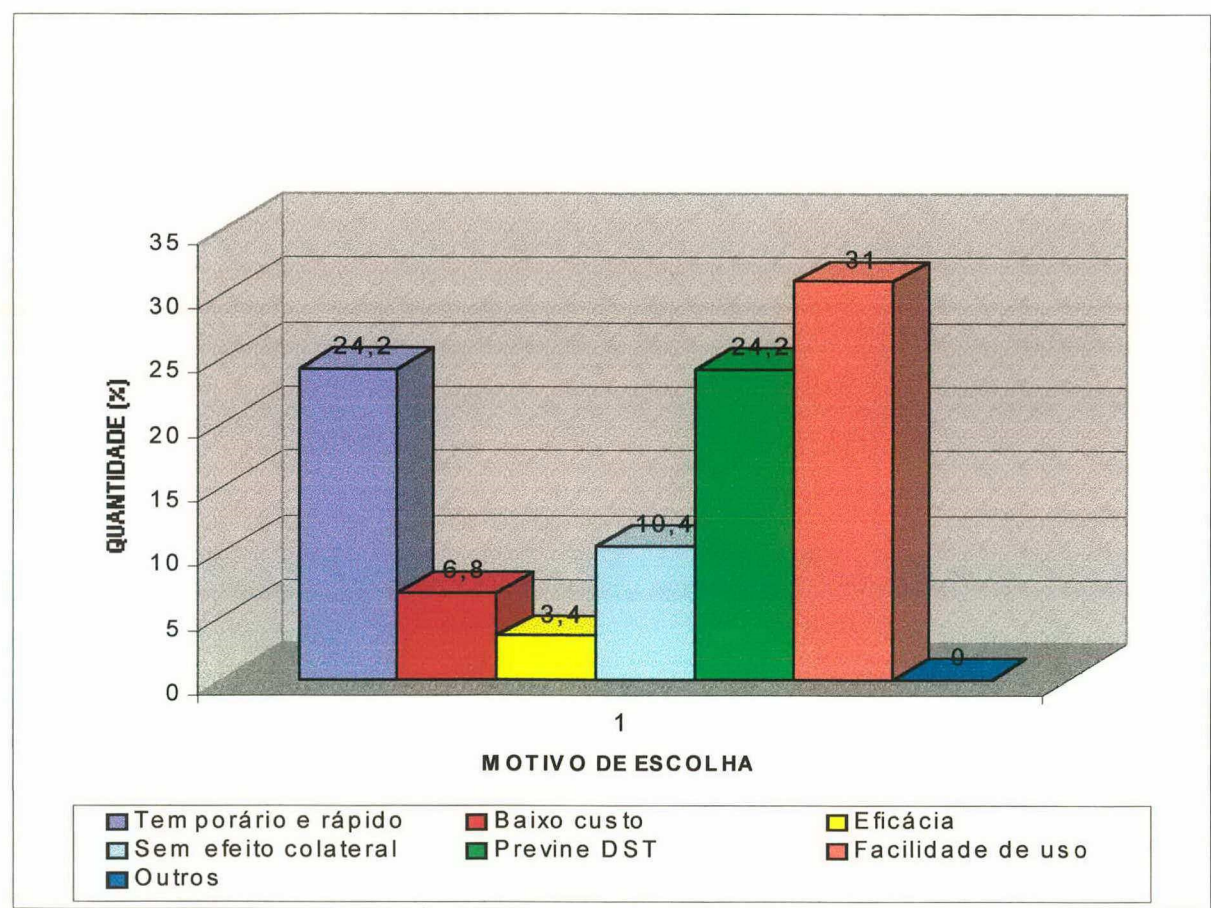


Gráfico 8 – Motivo da escolha do condom como método contraceptivo

Como pode ser visto no gráfico acima, das 29 pacientes que utilizaram o preservativo como método contraceptivo, a maior parte o fez pela facilidade de seu uso, por ser um método rápido e temporário, que não precisa de uma programação com antecedência e também porque, além de evitar a gestação, serve como proteção para doenças sexualmente transmissíveis (DST).

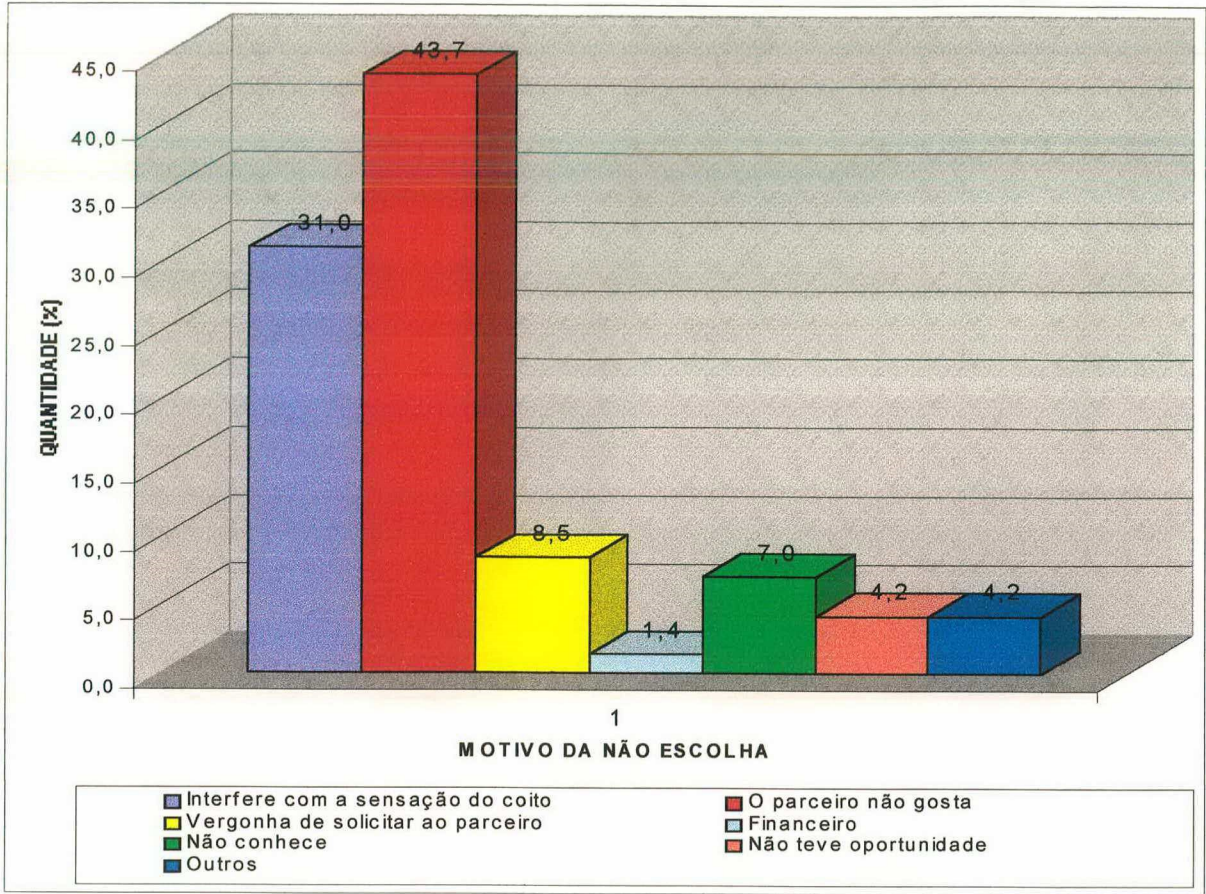


Gráfico 9 – Motivo da não escolha do condom como método contraceptivo

Observou-se grande supremacia nos itens: “o parceiro não gosta” e “interfere com a sensação do coito”. Algumas mulheres também sentiram-se envergonhadas de solicitar o seu uso, e outras não conhecem , ou ainda, não tiveram oportunidade de experimentá-lo.

A única paciente que optou pelo diafragma como meio de contracepção, assim o fez, pela liberdade de não depender da condescendência do parceiro sexual, e também, por não se adaptar a outros métodos:

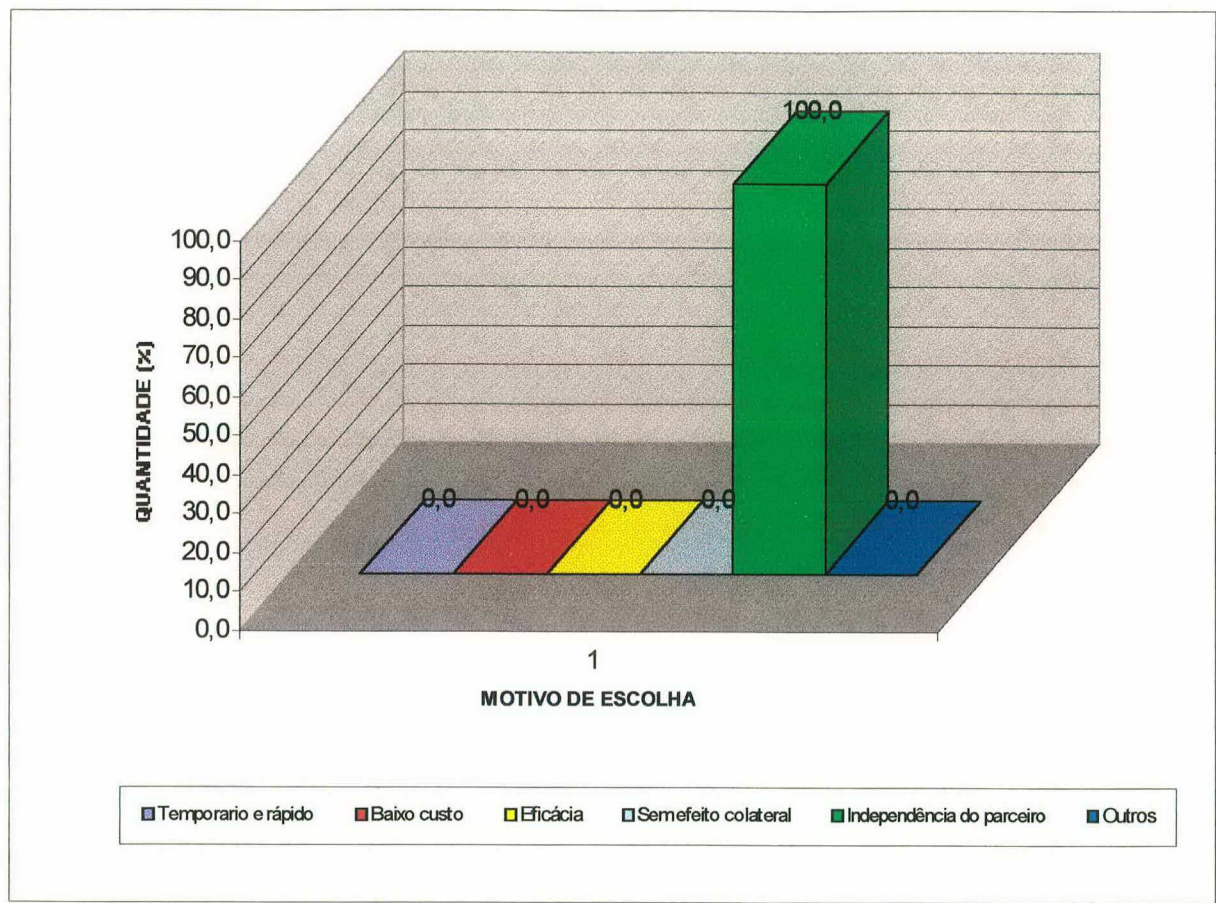


Gráfico 10 – Motivo da escolha do diafragma como método contraceptivo

Quando investigou-se a causa da não escolha do diafragma, constatou-se que grande parte desconhece o método ou, já teve algum tipo de informação, porém, faltou maior esclarecimento e oportunidade de usá-lo. Em seguida, verificou-se que algumas utilizaram o método e sentiram desconforto ou dificuldade para sua colocação:

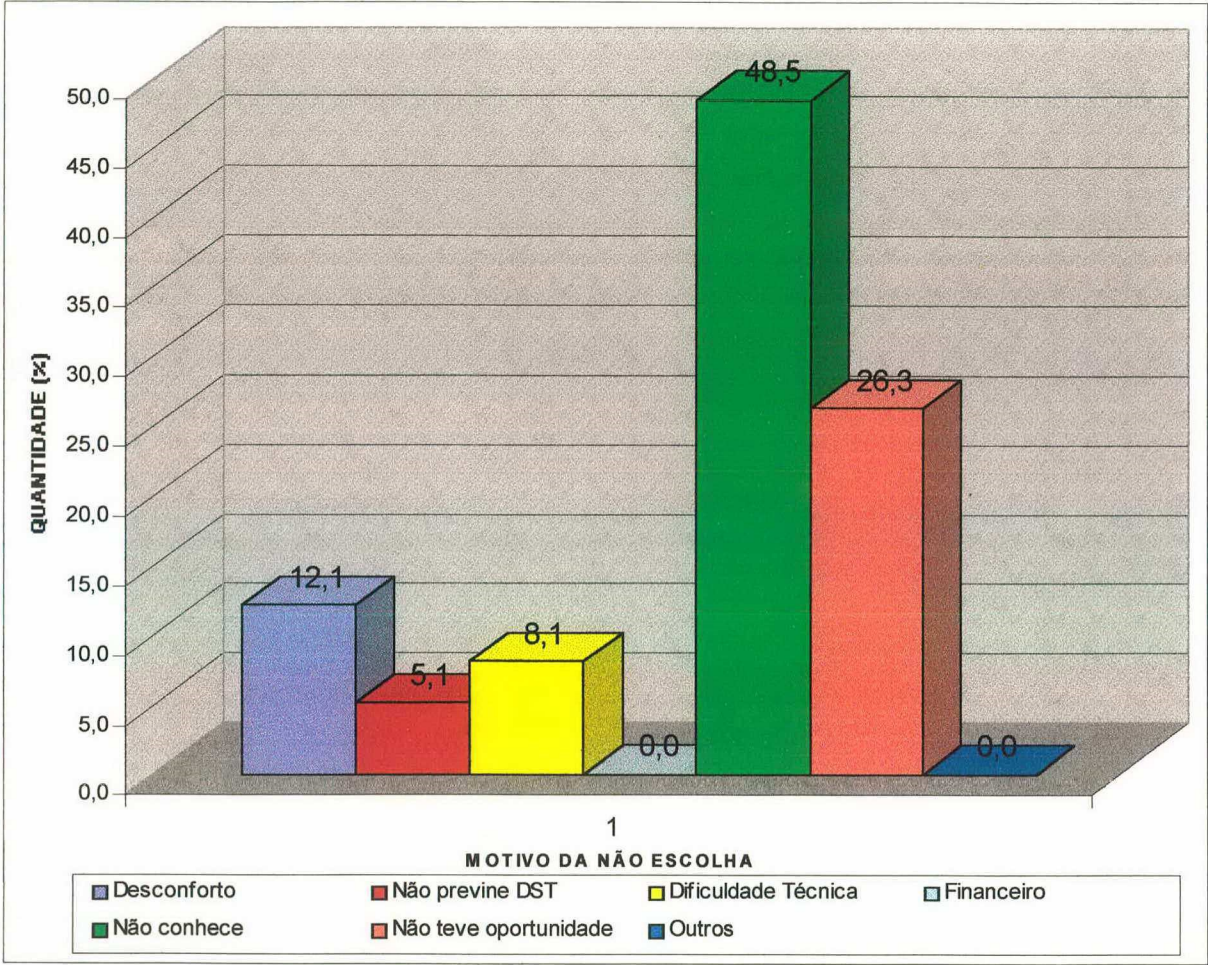


Gráfico 11 – Motivo da não escolha do diafragma como método contraceptivo.

A abstinência periódica (tabelinha) também é um método que aparece bem afastado na preferência das entrevistadas. Aquelas que o escolheram como meio contraceptivo, o fizeram por acreditar que o método é fácil e de poucos efeitos colaterais:

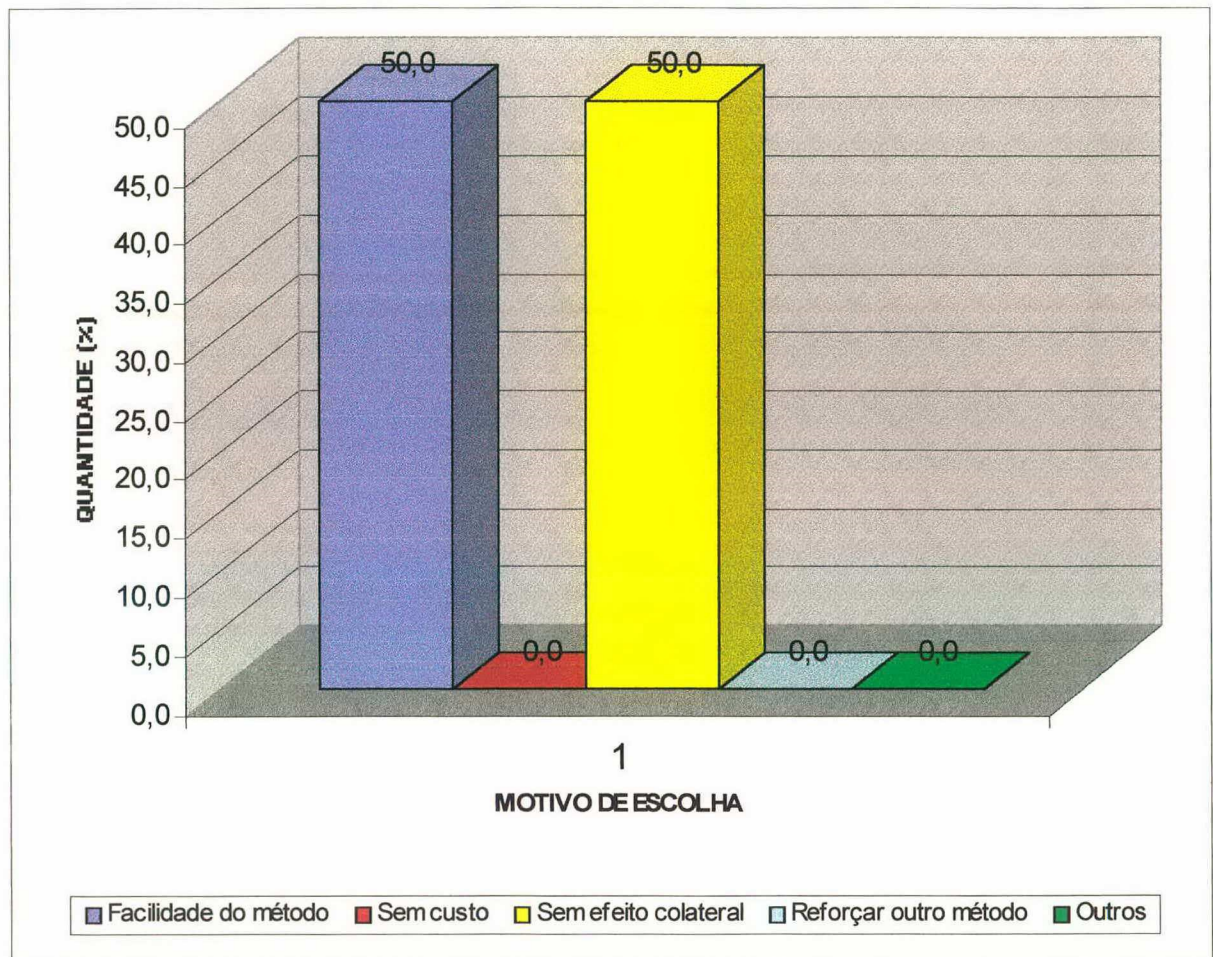


Gráfico 12 – Motivo da escolha da abstinência periódica como método contraceptivo.

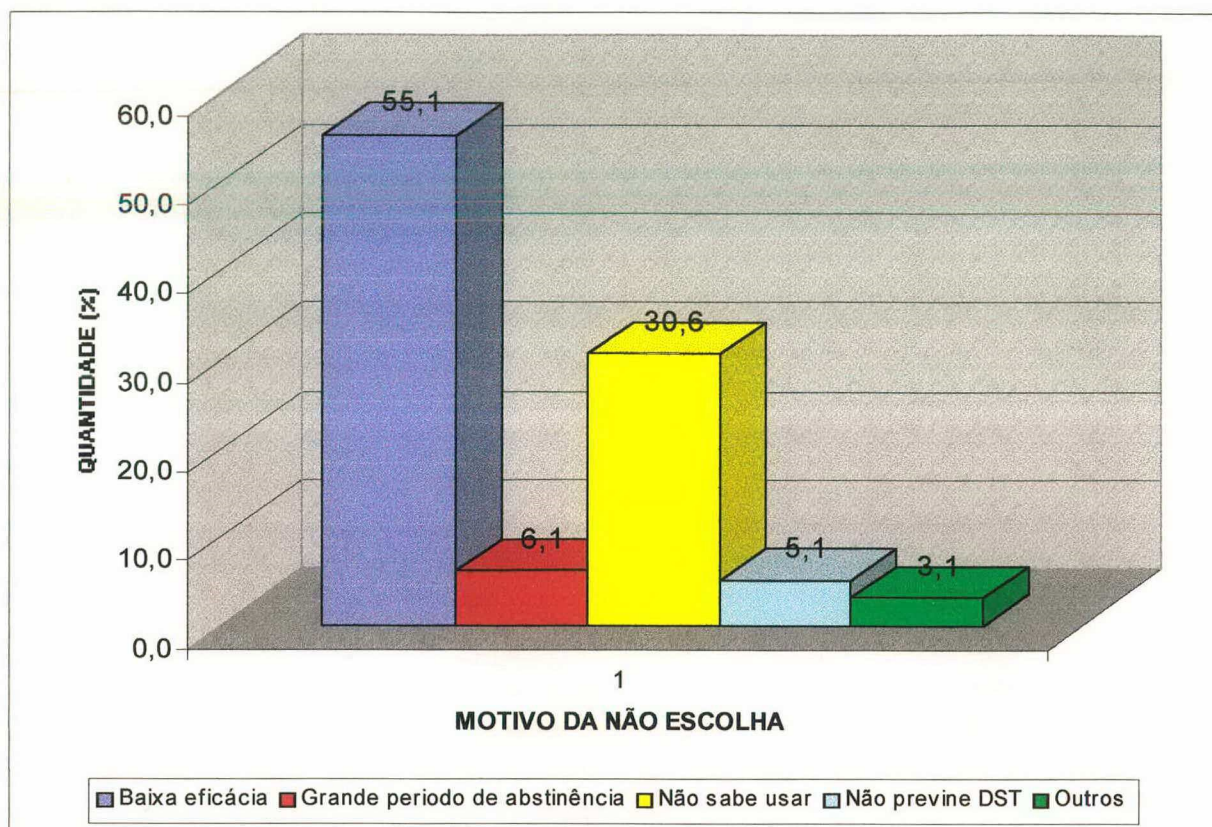


Gráfico 13 – Motivo da não escolha da abstinência periódica como método contraceptivo

O método não foi aceito pela quase totalidade das pacientes, principalmente, por duvidarem de sua eficácia ou por não saberem precisar os períodos de fertilidade, no qual deveriam se abster.

O dispositivo intra-uterino foi aceito pela sua facilidade e independência do parceiro. Apesar de ser um meio seguro e fornecido pelo SUS, a eficácia e a questão financeira não pesaram na sua escolha:

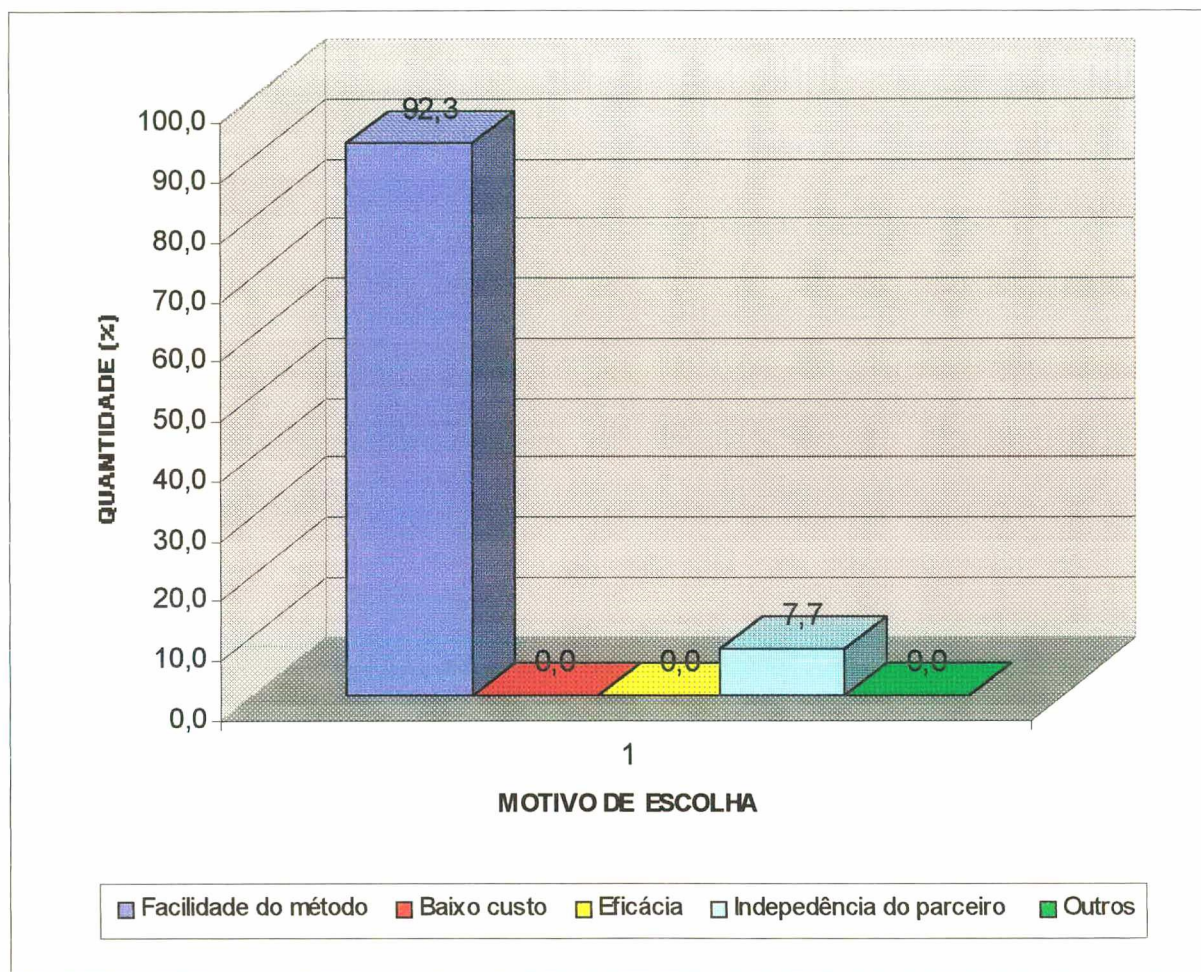


Gráfico 14 – Motivo da escolha do DIU como método contraceptivo

Verificou-se que o DIU permanece desconhecido e inacessível para a maioria da população:

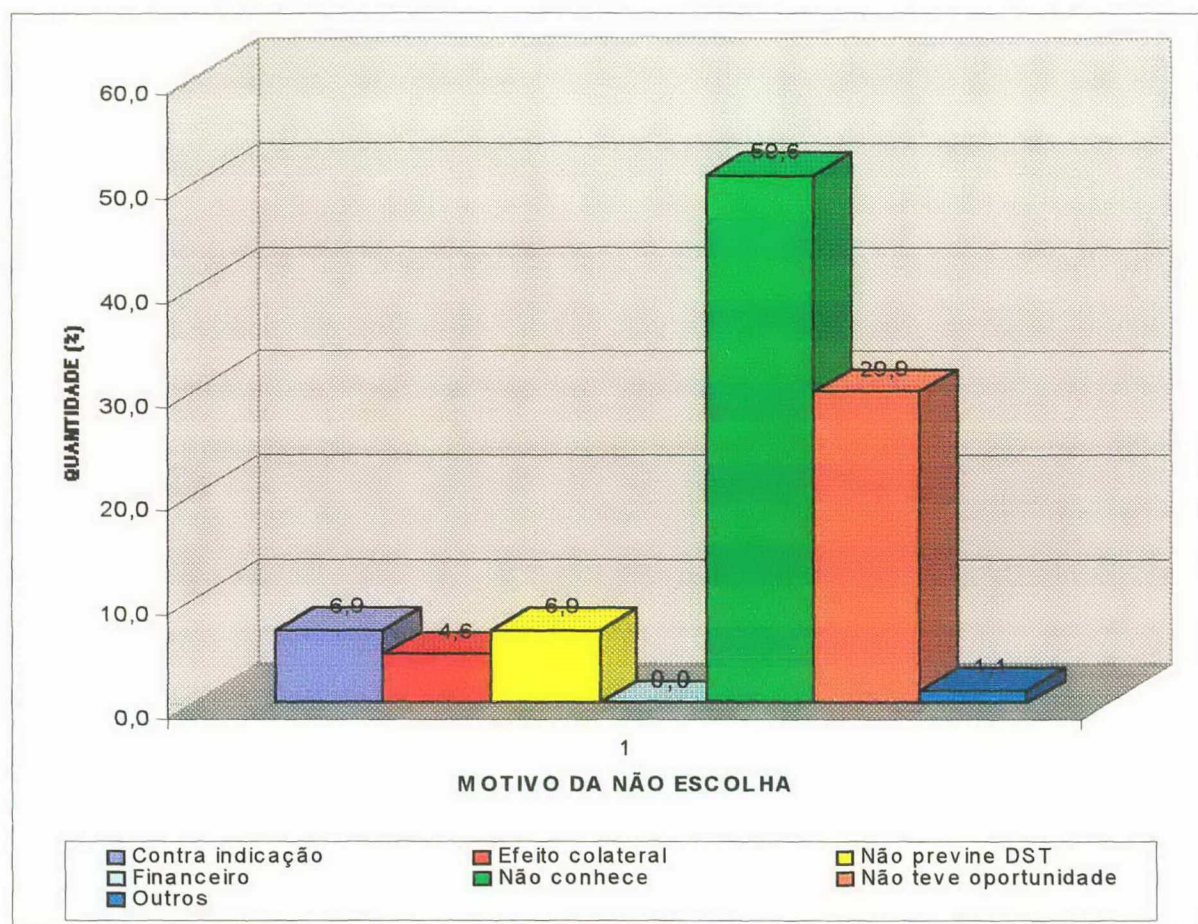


Gráfico 15 – Motivo da não escolha do DIU como método contraceptivo

O ACO foi a forma de evitar a concepção mais utilizada, sobretudo pela facilidade do seu uso, pelo seu baixo custo e pela sua eficiência:

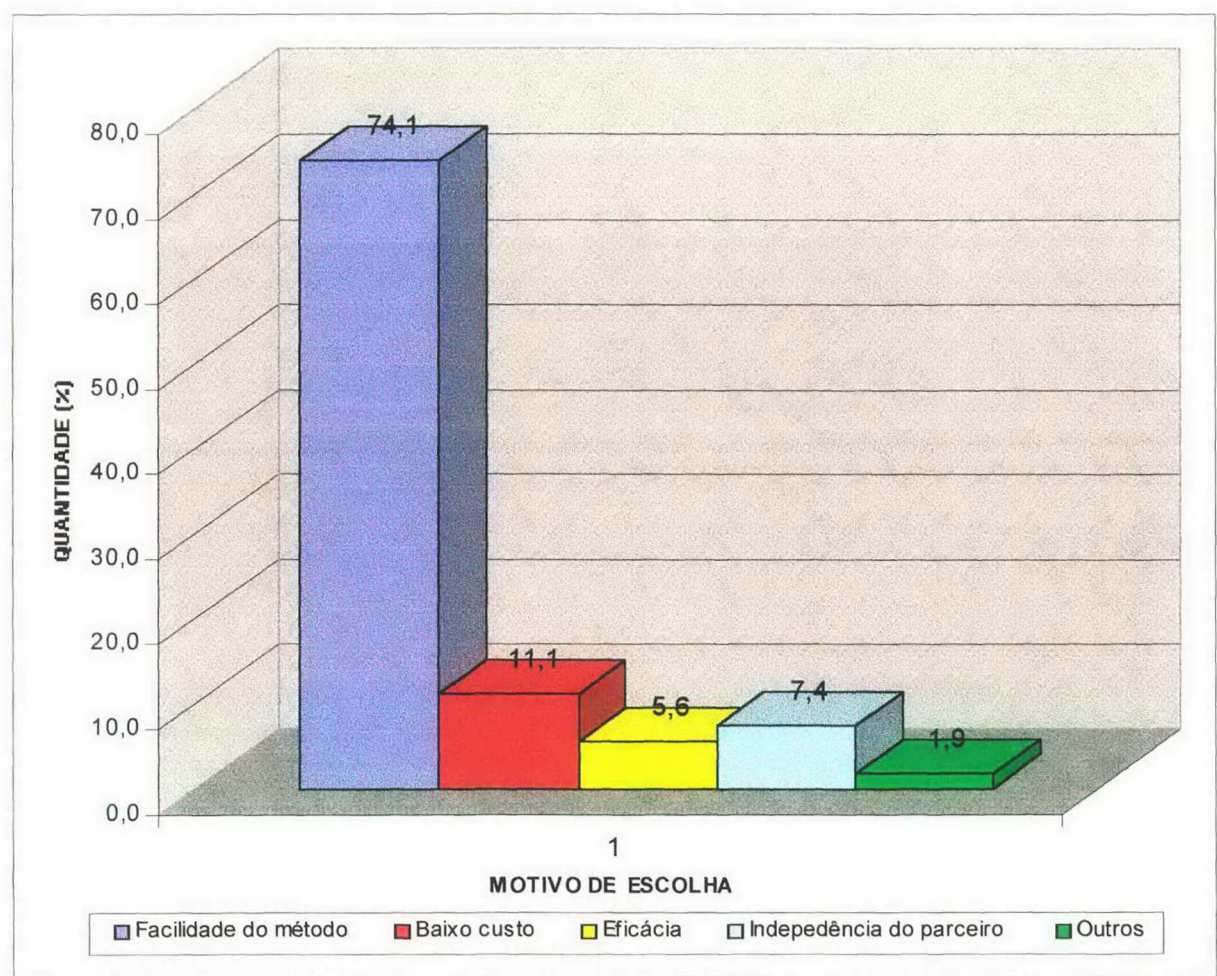


Gráfico 16 – Motivo da escolha do ACO como método contraceptivo

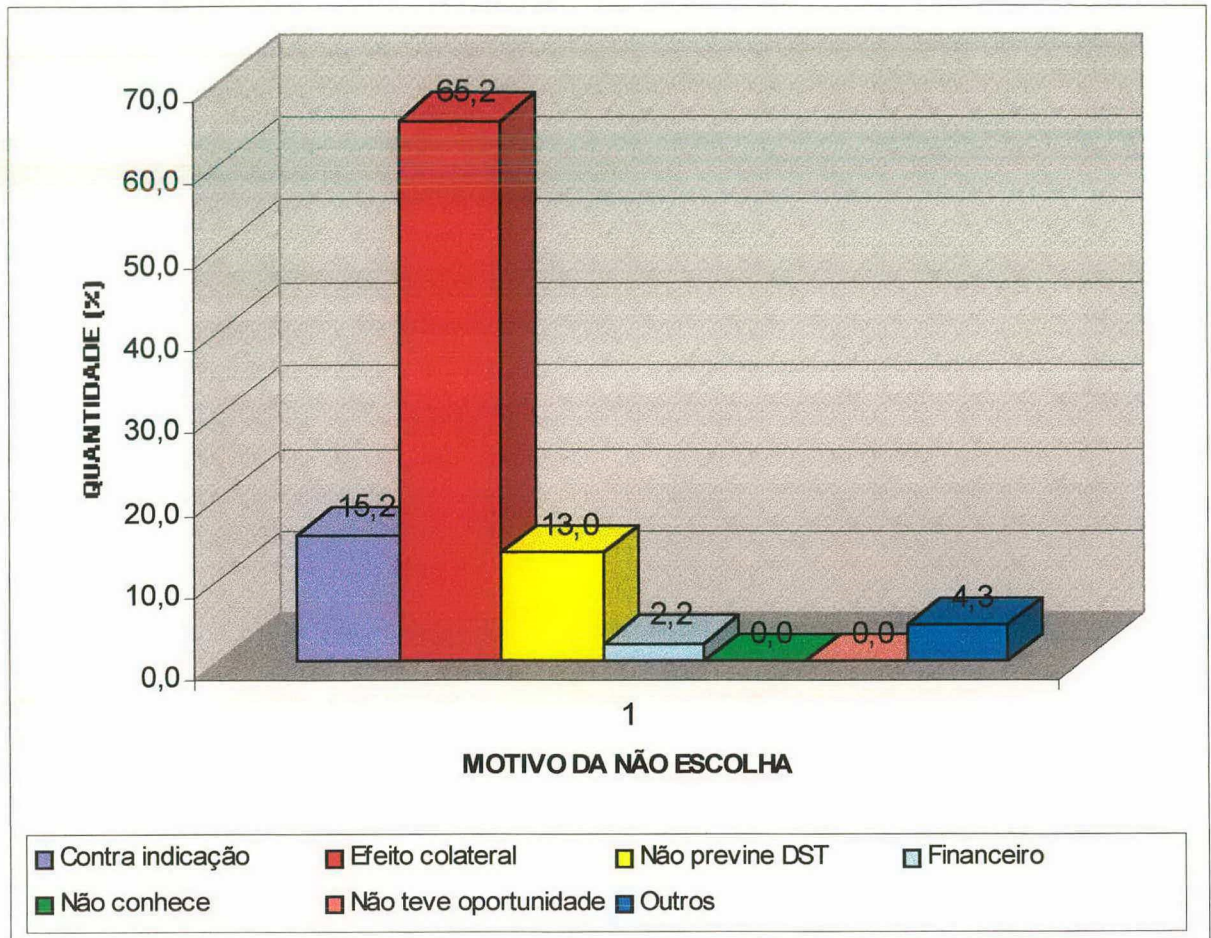


Gráfico 17 – Motivo da não escolha do ACO como método contraceptivo

Das 46 mulheres que não usaram o anticoncepcional oral, 30 atribuíram ao meio contraceptivo algum efeito colateral, 7 possuíram alguma contra indicação e 6 preferiram algum método que também as protegessem das doenças sexualmente transmitidas.

Apenas uma paciente utilizou o coito interrompido para evitar a concepção, e assim o fez, por ser um método inteiramente sem custo:

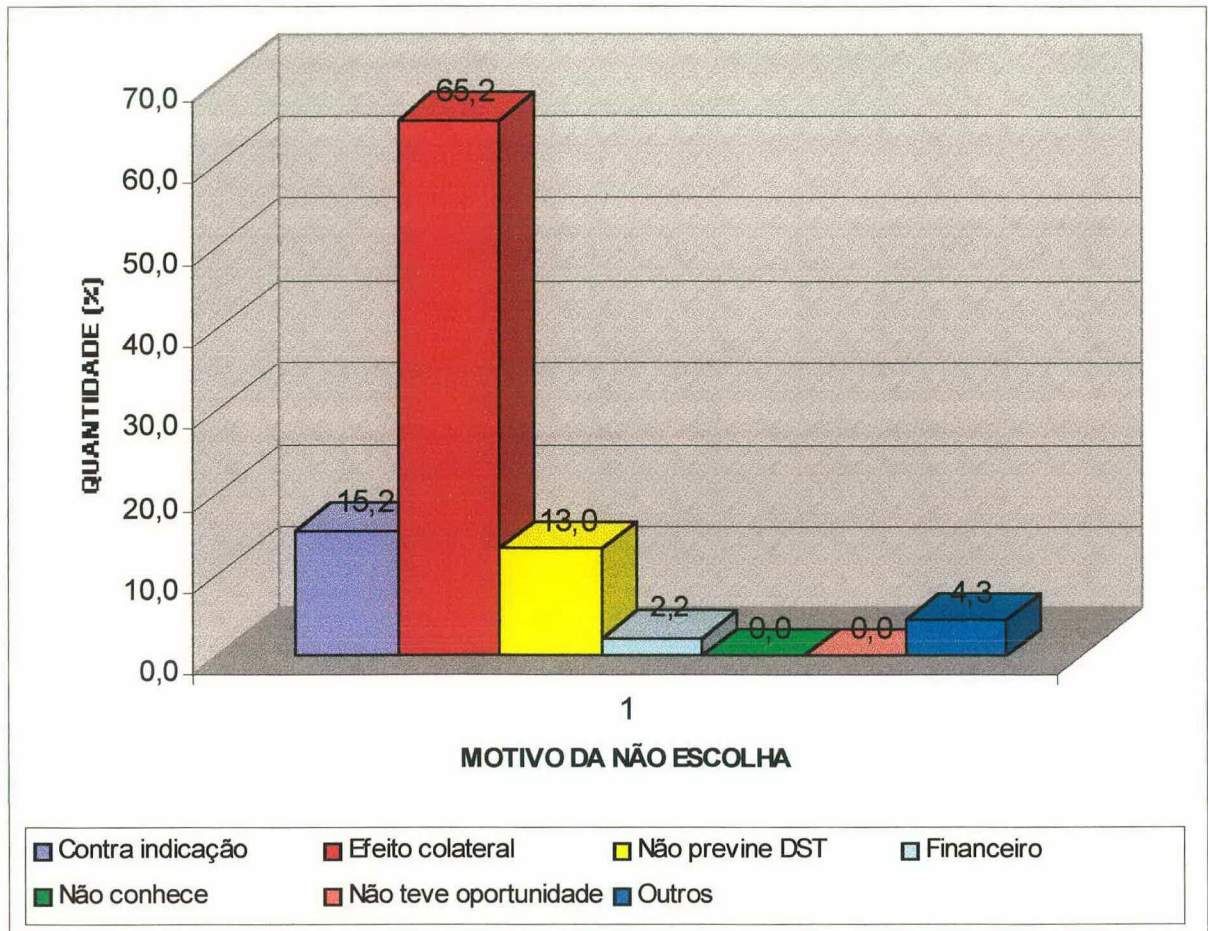


Gráfico 18 – Motivo da escolha do coito interrompido como método contraceptivo

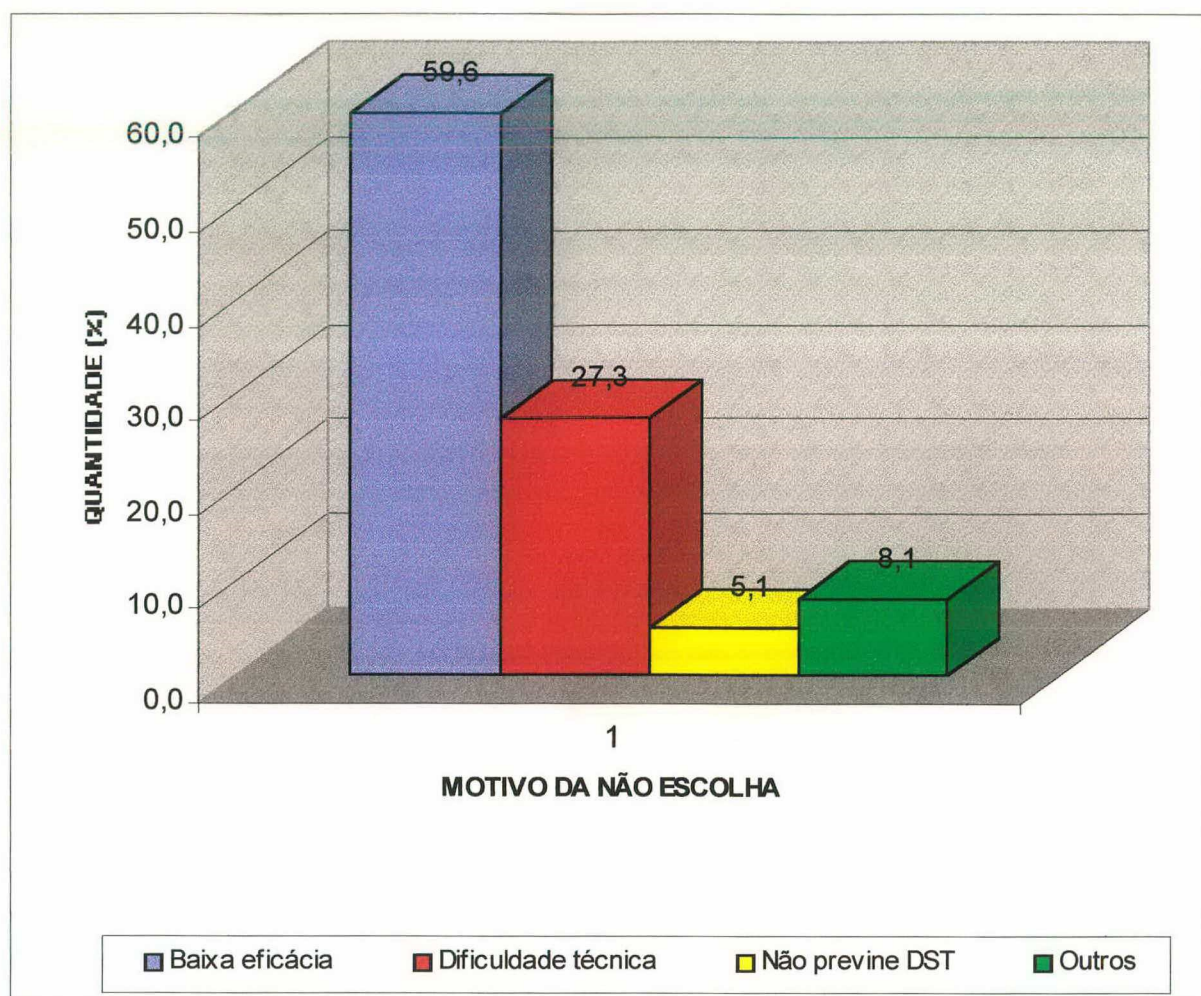


Gráfico 19 – Motivo da não escolha do coito interrompido como método contraceptivo

As entrevistadas referiram que o coito interrompido não é um meio fidedigno de evitar a gravidez ou, juntamente com seu parceiro sexual, encontraram alguma dificuldade para colocá-lo em prática com a segurança necessária.

5. DISCUSSÃO

Em relação ao primeiro objetivo do trabalho, em acorde com inúmeros trabalhos da literatura mundial,^{4,5,6,7,8} o ACO, como visto no gráfico 4, é o método contraceptivo mais utilizado no nosso universo de pesquisa com 54%.

Em segundo lugar, coincidindo com estudos de Forrest,⁵ Sulak e Haney,⁴ Durant e Seymore,⁸ e contrariando Alves et al⁹ e O'Campo et al¹⁰ apareceu o Condom ou preservativo com 29%.

Em seguida, surgiu o dispositivo intra-uterino com 13%; segundo Rowe¹¹ o uso do DIU varia de 6% nos países desenvolvidos e 0.5% em países da África, mas pode chegar a 50% em países como a República Popular da China.

Ainda observando-se o gráfico 4, verificou-se que os outros métodos estudados, em comparação com o ACO, o preservativo e o DIU, não têm uma aceitação muito boa por parte da população, discordando de alguns trabalhos sobre o assunto. Como exemplo, temos um estudo realizado na Universidade Nacional da Colômbia onde a tabelinha ocupa o primeiro lugar, na frente do condom e do ACO, porém Shor⁶ e Baltazar e colaboradores¹³ encontraram dados semelhantes aos nossos, escrevendo que métodos como a tabelinha e o coito interrompido são menos utilizados que métodos modernos como anticoncepcionais orais, preservativos e DIU.

Em relação ao diafragma, o desconhecimento parece ser a principal razão de sua impopularidade (vide estudo detalhado mais adiante), que parece decorrer não só da falta de informação da população, como também dos profissionais da saúde.

Analisando-se agora a preferência de métodos juntamente com dados como idade, renda familiar e nível de escolaridade obteve-se alguns resultados

interessantes. Inicialmente, através do gráfico 5, que compara a idade das pacientes com o método escolhido, observou-se que na faixa etária que vai dos 15 aos 19 anos a diferença entre o ACO e a camisinha é menor, confirmando a predileção das adolescentes pelo preservativo, pois é um método temporário e rápido, além de prevenir DSTs, fatos relevantes em mulheres com relações sexuais ocasionais.^{4,14} A medida que a faixa etária vai aumentando também aumenta a inclinação por meios mais duradouros, como o DIU e o ACO.⁴ Destoando dessa tendência e contrariando a literatura, entre as pacientes de 25 a 29 anos o condom é mais usado que o ACO sem nenhuma grande razão aparente. Vale lembrar ainda que, a partir de uma certa idade vai aumentando a preferência pela contracepção definitiva,⁴ que porém, não foi objeto de nosso estudo.

Posteriormente, cruzando-se os dados dos meios contraceptivos escolhidos e a escolaridade das pacientes (gráfico 6) verificou-se que o ACO e a camisinha são os métodos mais utilizados independentemente do nível de instrução,^{6,8} o que prova mais uma vez que são os dois métodos mais divulgados e acessíveis a toda população.^{6,15} Contrariando a literatura a respeito^{6,9} que constatou que métodos como o DIU são desconhecidos para pacientes com nível de instrução menor, os nossos dados apontaram-no como um contraceptivo com boa aceitação entre aquelas com pouca escolaridade, o que demonstra que está aumentando o acesso dessa população a esse método. Lembrando ainda, que quanto menor o nível de instrução, maior a chance de administração errada ou falho no uso de ACO.¹⁶

Finalmente, através do gráfico 07 observou-se que o ACO é o método mais popular em todas as camadas da população, confirmando mais uma vez, o seu alto grau de divulgação^{6,15} e o custo acessível para todos os níveis sociais. Vale lembrar, que segundo Forrest^{17,18} quanto menor a renda familiar e o nível de escolaridade mais alto é o índice de gestações indesejadas e, conseqüentemente, de abortos provocados. Nesse segmento do trabalho foi analisado, método por método, os motivos que pesaram na sua escolha ou não.

5.1. CONDOM (USO)

Como pode ser visto no gráfico 8, as principais razões que levaram as mulheres a escolherem a camisinha como método anticoncepcional foram, principalmente, por ser um método fácil de usar, não requerendo acompanhamento médico e de simples acesso para toda população. Outro grupo de pacientes referiram que o condom é temporário e rápido, não necessitando de um planejamento antecipado e com retorno imediato à fertilidade.¹⁹

O fato da camisa de vênus, além de permitir controlar a gravidez, evitar as doenças sexualmente transmissíveis atraiu várias entrevistadas, principalmente aquelas pacientes jovens que possuem mais de um parceiro, coincidindo com a literatura a respeito: “ Com a crescente incidência das DSTs, em especial da AIDS, houve um ressurgimento do uso do preservativo. Sua eficácia como profilático pode torná-lo o método preferencial desse fim de século.”¹⁹ “Estudos recentes mostraram que mulheres estão trocando o ACO pela camisinha, ou pelo menos, unindo os dois métodos. Em 1988 27% das usuárias de pílulas entre 15 e 19 anos e 14% entre 20 a 24 anos aliaram o ACO ao condom para prevenir as DSTs”.⁵ Surpreendentemente, apesar do método chegar a 98% de eficiência¹⁹ quando usado corretamente apenas 1 paciente optou pelo preservativo devido a sua infalibilidade.

5.2. CONDOM (NÃO USO)

Analisando-se o gráfico 9, vê-se que o parceiro sexual masculino foi apontado como o maior pretexto para não se utilizar o condom como meio de controlar a fertilidade.

Apesar do constante avanço da indústria produzindo preservativos de alta qualidade, disponíveis numa variedade de tamanhos, formas e espessuras no sentido de tornar o método o mais natural possível 17 entrevistadas disseram que ele interfere com a sensação do coito, diminuindo o prazer durante o ato sexual;

talvez tais mulheres tenham essa impressão devido a uma idéia pré-concebida, que não condiz com o atual grau de desenvolvimento dos preservativos, precisando ser corrigida com um esclarecimento adequado.

Finalmente, para nossa surpresa, em tempos em que a camisinha é exaustivamente mencionada em meios de comunicação de massa, 5 pacientes relataram não conhecer o método, mostrando que existe uma falta de divulgação, não atingindo todas as camadas da população, fato grave, principalmente em uma época de aumento das DSTs, entre elas a AIDS.

5.3. DIAFRAGMA (USO)

Como visto no gráfico 10, apenas uma paciente utilizou o diafragma como meio de evitar a gestação, e assim o fez, por ser um método que é totalmente independente do consentimento do parceiro, que certamente repudia o uso de métodos como a camisinha ou o coito interrompido, que necessitam da sua participação.

O diafragma quando usado corretamente com espermicida apresenta falha de apenas 2 por 100 pacientes/ano,¹⁹ mesmo assim a eficácia não pesou na sua escolha, o mesmo pode ser dito dos itens que abordaram a aspecto financeiro e a ausência de efeitos colaterais.

5.4. DIAFRAGMA (NÃO USO)

Não obstante do diafragma apresentar como virtude a segurança, mínimos efeitos colaterais e o baixo custo ele é pouco utilizado, e a maior causa, segundo o gráfico 11, é o total desconhecimento, ou pouco acesso a um consultório médico onde a paciente pode obter um maior esclarecimento e conseguir a oportunidade de estabelecer um contato melhor com o método. A falta de conhecimento das entrevistadas nos levou a indagar onde está a falha, talvez na pouca disponibilidade do método no mercado,²⁰ na falta de orientação médica

específica²⁰ ou ainda na ausência de uma divulgação pelos meios de comunicação de métodos diferentes da camisinha e do ACO.

Segundo Eluf:²¹ “É preciso tornar o diafragma um método conhecido, criando o hábito de citá-lo junto com outros métodos anticoncepcionais, ampliando a possibilidade de escolha por parte das mulheres.”

Existe ainda um número de pacientes que chegaram a experimentar o método, mas o abandonaram por sentirem um desconforto, talvez pela necessidade de permanência em até 8 horas após o coito.¹⁹ Outros 8.1% relataram dificuldade em posicioná-lo corretamente.

5.5. TABELINHA (USO)

Através do gráfico 12, verificou-se que somente 02 entrevistadas fizeram uso da abstinência periódica para evitar o nascimento de novos filhos. A primeira referiu que é um método que não apresenta nenhum efeito colateral, pois não interfere com a fisiologia normal, não tem efeito físico nas usuárias e não são administrados nem introduzidos hormônios, remédios ou produtos químicos no corpo da mulher.²²

A Segunda paciente alegou que o método do calendário é fácil de ser usado, não encontrando nenhuma dificuldade em estabelecer os dias nos quais o casal deve evitar a penetração para não ocorrer a fecundação.

5.6. TABELINHA (NÃO USO)

A grande maioria das pacientes (55.1% (gráfico 13)) acreditou que o método do calendário não é digno de fé para um controle de natalidade eficaz. Alguns autores relataram que além das “falhas do método”, que aparecem com uma variação muito grande: de 03 (OMS/1981) (Perez e col.) até 39.7 (Wade), as “falhas de uso” também são responsáveis pela baixa segurança do método, pelo menos quando usado isoladamente.²² Outras pacientes referiram que não

conseguem estabelecer a época correta da abstinência, ou por dificuldade em aprender a calcular o período da ovulação através do ciclo menstrual, ou por possuírem um ciclo irregular, fato que segundo a literatura não é surpreendente, e na atualidade o método vem sendo mais usado em combinação com métodos de múltiplos indicadores (Flynn & Bonnar; Lancotot).

Um grupo menor de pacientes reclamou do grande período em que devem se abster, principalmente aquelas com um ciclo menstrual mais curto. Outro grupo demonstrou uma preocupação em além da gestação, evitar as doenças sexualmente transmissíveis, optando assim por outro método.

Três entrevistadas relataram outros motivos, sendo eles a necessidade de uma constante motivação para evitar a relação sexual e queixas psicológicas, como ansiedade durante a abstinência.

5.7. DIU (USO)

Segundo nossa pesquisa, a maior parte (92.3%) das usuárias do dispositivo intra-uterino fizeram essa opção pela grande facilidade do método (gráfico 14), que não depende da lembrança diária de tomar uma pílula, da capacidade de colocar o diafragma¹⁹ ou da disponibilidade de um preservativo no momento da relação, além de não interromper as carícias preliminares.

Uma das entrevistada alegou que preferiu esse método por, acima de tudo, independer da vontade ou consentimento do parceiro.

A despeito da alta eficácia dos DIUs modernos: 0.5 a 3 nascimentos/ano (Andrade), parece que o fator segurança, ao menos em nosso grupo de estudo, não pesou na sua escolha.

5.8. DIU (NÃO USO)

Igualmente ao diafragma, o número de mulheres que relataram não conhecer o método é surpreendentemente grande, que somado ao número de

mulheres que não encontraram uma oportunidade real de experimentá-lo chega a 80.5% (gráfico 15). Cabe aqui, novamente uma crítica a esse respeito: ou existe uma falha na orientação dos profissionais da saúde em relação ao controle de natalidade, ou dos meios de comunicação na sua difusão adequada, ou ainda, na ausência de uma educação sexual nas escolas que possa abordar o assunto, fatores que concordam com a literatura: “Infelizmente, a ignorância e a negação têm constituído aspectos dominantes em grande parte desse século. Apesar dos progressos na tecnologia e na pesquisa científica, o assunto relações sexuais ainda é um tabu na maioria dos lares, e poucas escolas dispõem de um programa adequado de educação sexual.”²⁰

Outras 6 pacientes contaram que preferem optar por um método que previna DSTs, o que é perfeitamente compreensível em tempos em que a AIDS tornou-se um dos nossos maiores males.

Um terceiro grupo de pacientes referiu que possui alguma contra-indicação ao seu uso, que segundo alguns autores²³ é absoluta em caso de câncer cervical ou uterino e doença inflamatória pélvica e relativa principalmente em hemorragias de origem desconhecida, anemia intensa, fibromiomas, cervicite ou colpíte...

Também foi encontrado como razão para o não uso do DIU a incidência de alguns efeitos colaterais, que através da literatura²³ numera-se do mais comum para o mais raro: sangramento e dor (segundo a OMS é 8.2 para a alça de Lipples e 5 por 100 mulheres/ano para o DIU de Cobre-220c), expulsão (variando entre 1 a 12 por 100 mulheres/ano, sendo mais comum nos três primeiros meses), DIP (risco relativo de 2.6 em relação àquelas que não praticam anticoncepção), gravidez ectópica (0.12 para 100 mulheres/ano para DIU não medicado) e finalmente a perfuração (0.0 a 3.4 por 1000 aplicações (Andrade)).

5.9. ACO (USO)

O anticoncepcional oral é disparado o meio de evitar a gestação mais usado (gráfico 4) e, de acordo com as mulheres entrevistadas, sua principal virtude é a facilidade de uso (gráfico 16), pois pode ser encontrado em qualquer farmácia, a orientação médica é simples e fácil de ser conseguida e não interrompe as carícias preliminares. Além disso, é um método eficaz, chegando a 98-99% mesmo quando uma pílula é esquecida,²⁴ e relativamente de baixo custo. Outras pacientes optaram pelo ACO, pois acima de tudo, não dependem do parceiro sexual para evitar a fecundação.

Finalmente, uma entrevistada relatou que usa o ACO para prevenir a gravidez e regular o seu ciclo menstrual, que foi classificado em nosso trabalho como “outros”.

5.10. ACO (NÃO USO)

De acordo com a literatura sobre o assunto, a principal razão para descontinuação do uso do ACO são os efeitos colaterais a ele atribuídos,^{14,16,26} dados que concordam com o presente trabalho (gráfico 17). Pesquisando-se mais a fundo, verificou-se que os principais sinais e sintomas são: ganho de peso e acne¹⁶ classificados como efeitos metabólicos, dados que diferem um pouco de outro trabalho,²⁶ que encontrou com principais efeitos colaterais as náuseas e a cefaléia, sendo o ganho de peso em terceiro lugar, seguido de perto pela acne, diminuição do libido e vômitos. Vale aqui lembrar, que os efeitos colaterais podem muito bem ser controlados terapeuticamente,¹⁶ ou podem ser diminuídos escolhendo-se um ACO com uma dosagem de hormônio que melhor se adapta ao corpo de cada mulher:²⁴ “A questão de ganho de peso deve ser discutida abertamente com a paciente. Deve-se mencionar que a incidência de ganho de peso é bem menor com as pílulas de baixa dose do que a observada no passado, com a pílulas de dose mais elevadas”.²⁰ “ A paciente deve ser informada de que

seu ganho de peso será monitorado em cada consulta, e se isso for um problema, pode-se trocar a forma da pílula, iniciar um programa de exercícios ou prescrever uma dieta com pouco sal”.²⁰

Outros 15.2% relataram possuir algum tipo de contra indicação ao uso de anticoncepcionais. Um terceiro grupo de pacientes (13%) evitou o uso desse método pelo fato de não prevenir DSTs e finalmente 2.2% não o utilizaram por questões financeiras.

5.11. COITO INTERROMPIDO (USO)

Apesar das vantagens de ser um método natural, que não apresenta nenhum custo, ou efeito colateral, apenas uma paciente das 100 entrevistadas utilizou o coito interrompido como meio contraceptivo, e assim o fez por ser um método inteiramente sem custo.

5.12. COITO INTERROMPIDO (NÃO USO)

Nossos dados vêm corroborar os dados encontrados na literatura,²⁷ mostrando que o coito interrompido não desfruta da confiança necessária das usuárias, com 59.6% questionado a sua eficiência (gráfico 19).

Já 27.3% alegaram encontrar dificuldade em interromper a penetração no momento da ejaculação, agravando ainda mais o risco de falha do método.

Outras 5 pacientes repetiram dados anteriores, ratificando que preferem meios que protejam-nas contra DSTs.

Finalmente 8.1% afirmaram que não utilizavam o coito interrompido por outras razões, sendo o mais comum a indisposição do parceiro em realizá-lo.

6. CONCLUSÕES

. O ACO é o meio contraceptivo mais utilizado, independente do nível de instrução, idade e renda familiar, comprovando sua grande divulgação e preço acessível a todas as classes sociais.

. Existe uma crescente preocupação por parte da população em usar um método contraceptivo que também evite as DSTs, principalmente a AIDS.

. Ainda encontramos, tanto em homens como em mulheres, a idéia de que o preservativo interfere na sensação do coito, diminuindo o prazer durante o ato sexual.

. Existe uma falha dos meios de comunicação e da classe médica na divulgação de métodos contraceptivos como o DIU e o diafragma.

. Concluimos que durante a consulta o médico deve alertar a paciente que os principais efeitos colaterais do ACO podem ser muito bem evitados ou, pelo menos, controlados terapeuticamente, não sendo essa uma razão para a descontinuidade do seu uso.

. As pacientes estão bem esclarecidas no sentido da pouca infalibilidade de métodos como o calendário e o coito interrompido.

. Observamos a necessidade de uma educação sexual efetiva nas escolas onde possa ocorrer um esclarecimento sobre as DSTs e as principais vantagens e desvantagens de cada meio de contracepção.

7. REFERÊNCIAS

01. Pinto AI. Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar – Aspectos Demográficos, Éticos e Sociais. In: Halbe HW, Tratado de Ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca;1993 p.627-35.
02. Schützer LCVL, O Planejamento Familiar e a Moral: Do Planejamento Familiar e Controle da Natalidade às Questões Éticas da Programação da Prole. In: Halbe HW, Tratado de Ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993 p.635-9.
03. Aldrighi JM, Halbe HW, Freitas GC. Planejamento Familiar – Classificação dos Métodos: Indicações e Contra Indicações. In: Halbe HW, Tratado de Ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993 p.642-50.
04. Sulake PJ, Hany AF. Unwanted pregnancies: Understanding contraceptive use and benefits in adolescents and older women. Am J Obstet Gynecol 1993;168:2042-8.
05. Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. Am J Obstet Gynecol 1994; 170:1485-9.
06. Schor N. Estudo do Conhecimento e Uso de Anticoncepcionais em Puerperas Internados por Parto ou Aborto. Rev. Saúde Pública 1990; 24 (6):506-11.
07. Agostini SMM. Adolescência: Informação sobre Anticoncepção. Rev. Gaúcha de Enfermagem 1998;9 (1):23-8.

08. Durant RH, Jay S, Seymor C. Contraceptive and sexual behavior of black female adolescents. *Journal of Adolescents Health Care* 1990;11:326-34.
09. Alves AC. Métodos Anticoncepcionais: Conhecimento e Prática em 200 Gestantes de Santa Maria-RS. *Saúde* 1990;16 (1/2):81-91.
10. O'Campo P. Contraceptive and sexual practices among single women with na unplanned pregnancy: Partner influences. *Family Planning Perspectives* 1993;25 (5):215-9.
11. Rowe PJ. Anticoncepción Intrauterina: Adelantos y Perspectivas. In López G, Yunes J, Sólis JÁ, Omran AR, *Salud Reproductiva em Las Americas*. Washington DC: Organizacion Panamericana de La Salud; 1992 p. 256-81.
12. Scally C. Confidentialy, Contraception, and Going People. *Br J Obstet Gynecol* 1993;307:1157.
13. Baltazar JG, Figueroa-Perea JG. Práctica Anticonceptiva en Adolescents y Jovenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México* 1992;34:413-26.
14. Davis MDAJ. The role of hormonal contraception in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1581-5.
15. Fagundes A, Aguinaga H, Belfort P. Planejamento Familiar. *Ginecologia e Obstetrícia Atual* 1995;3:44-70.
16. Tyrer MDLB, Obstacles to use of Hormonal Contraception. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1495-8.

17. Forrest JD, Singh S. de sexual and reproductive behavior of american women. *Fam Plann Perspect* 1990;22:206-14.
18. Forrest JD. Norplant and poor women. In: Samuels SE, Smith MD, eds. *Norplant and poor women*. Menlo Park, Califórnia: The Henry J. Kaiser Family Foundation, 1992.
19. Lima SMRR. Métodos de Barreira. In: Halbe HW, *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993 p.701-7.
20. Slupik RI. Métodos Anticoncepcionais. In: Sansilippo JS, Muran D, Lee PA, Dewhurst J, *Ginecologia Pediátrica e da Adolescente*. 2ª ed. Philadelphia, Pennsylvania: Guanabara Koogan;1994 p.231-9.
21. Eluf MLK. Diafragma no Brasil. In: Halbe HW, *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993 p.707-9.
22. Oliveira NMVSM. Métodos Comportamentais ou Naturais. In: Halbe HW, *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993 p.679-92.
23. Andrade ATL. Dispositivo Intrauterino. In: Halbe HW, *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca;1993 p.670-8.
24. Cunha DC, Mello NR, Halbe HW. Anticoncepção Hormonal Oral. In: Halbe HW, *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca;1993 p.651-69.
25. Jones EF, Forrest JD, Henshaw SD. *Pregnancy, contraception and family planning in industrialized countries*. New Haven: Yale University Press, 1989.

26. Mello MKTC, Scheinpflug E, Ribas ACS. Descontinuidade do Método Anti-concepcional Hormonal Oral em Adolescentes. Arquivos Catarinenses de Medicina 1993;22(4)217-22.
27. Kambic RT, Gray RH. Factors related to autonomy and discontinuation of use of natural family planning for women in Liberia and Zambia. Am J Obstet Gynecol 1991;165:2060-2.

RESUMO

São analisadas 100 pacientes que procuraram o ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário entre 20 de abril e 20 de julho de 1998 e através de um estudo prospectivo verifica-se o método de contracepção mais utilizado, sua relação com algumas variáveis como idade, renda familiar e nível de escolaridade e os principais motivos que influenciaram na sua escolha ou não.

Os dados revelam que o método contracepcional preferido é o anticoncepcional oral, principalmente pela facilidade de uso e baixo custo, seguido pelo condom e o dispositivo intra-uterino. Afastados na preferência das entrevistadas aparecem o diafragma, a tabelinha e o coito interrompido.

Conclui-se então, que está aumentando a procura por métodos, que além da gravidez, evitem doenças sexualmente transmissíveis; e também, a necessidade de um maior esclarecimento da população em relação ao controle de natalidade, através dos meios de comunicação, escolas e consultórios médicos.

ABSTRACT

One hundred female patients who came to the Hospital Universitário Gynecology center were examined between April 20th and July 20th, 1998. Through a prospective study, one can observe the most utilized contraception method, its relation with some variables such as age, family income and education, as well as the principal reasons that influenced on the choice of that particular method.

The data show that the favorite contraceptive method is the oral one, especially because of the easiness of its use as well as its low cost. This method is followed, in order of preference, by male preservative and the IUD. Much less used by the women interviewed are the diaphragm, the calendar (to observe the ovulation period) and the interrupted sexual relation.

Thus, one can conclude that the search for methods that, besides preventing pregnancy, avoid sexual transmissible diseases. Also, one can notice the need for a better enlightenment of the population in relation to birth control; this enlightenment could be conveyed via the means of communication, schools and doctors' offices.

<p>1 - <u>CONDOM</u> - (camisinha)</p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Temporário e rápido;</p> <p><input type="checkbox"/> Baixo Custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Facilidade de Uso;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Interfere com sensação de coito;</p> <p><input type="checkbox"/> O parceiro não gosta;</p> <p><input type="checkbox"/> Vergonha de solicitar ao parceiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Financeiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Não conhece;</p> <p><input type="checkbox"/> Não teve oportunidade;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>
<p>2 - <u>DIAFRAGMA</u></p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Temporário e rápido;</p> <p><input type="checkbox"/> Baixo custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Independência do parceiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Desconforto;</p> <p><input type="checkbox"/> Não previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade técnica;</p> <p><input type="checkbox"/> Financeiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Não conhece;</p> <p><input type="checkbox"/> Não teve oportunidade;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>3 - <u>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA</u> (Tabelinha)</p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Facilidade do método;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Reforçar outro método</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Grande período de abstinência;</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe usar;</p> <p><input type="checkbox"/> Não previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>
<p>4 - <u>DIU (Dispositivo Intra uterino)</u></p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Facilidade do método;</p> <p><input type="checkbox"/> Baixo custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Independência do parceiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Contra indicação;</p> <p><input type="checkbox"/> Efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Não previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Financeiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Não conhece;</p> <p><input type="checkbox"/> Não teve oportunidade;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>5 - <u>ACO</u></p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Facilidade do método;</p> <p><input type="checkbox"/> Baixo custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Independência do parceiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Contra indicação;</p> <p><input type="checkbox"/> Efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Não previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Financeiro;</p> <p><input type="checkbox"/> Não conhece;</p> <p><input type="checkbox"/> Não teve oportunidade;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>
<p>6 - <u>COITO INTERROMPIDO</u></p> <p>* USA</p> <p><input type="checkbox"/> Facilidade do método;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem custo;</p> <p><input type="checkbox"/> Sem efeito colateral;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros.</p>	<p>* NÃO USA</p> <p><input type="checkbox"/> Baixa eficácia;</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade técnica;</p> <p><input type="checkbox"/> Não previne DST;</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>

**TCC
UFSC
TO
0129**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0129

Autor: Novello, Dickson L

Título: Estudo prospectivo sobre métodos



972803465

Ac. 254264

Ex.1 UFSC BSCCSM